



CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Fiche d'inscription

Cours Réguliers Enfant

JOUR : LUN. / MAR. / MER. / JEU / VEN

HORAIRE :

Participant

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Informations parentales

NOM : Prénom :

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

Deuxième adresse parentale (si besoin) :

NOM : Prénom :

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

Adhésion : Ancien adhérent Périgny CDA La Rochelle Autres
Quotient familial : QF1 QF2 QF3 QF4 QF5
Mode de paiement : CB VIR CHQ Autre :

Règlement intérieur :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte le contenu.

Autorisation parentale

Récupération par un tiers

J'autorise.....en qualité de (membre de la famille, assistante maternelle etc.) à récupérer mon enfant à la fin du cours des arts du cirque sur le site où est implanté Cirqu'INTERIEUR.

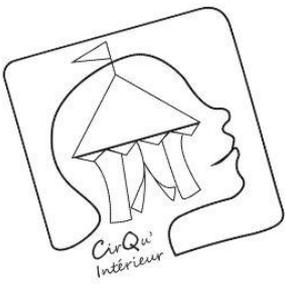
Tél :

Droit à l'image

Autorisez-vous Cirqu'INTERIEUR à utiliser des photos et vidéos de votre enfant prises lors des séances ou des spectacles pour la communication de l'association ? (papier, et/ou numérique)

J'autorise Je n'autorise pas





Fiche santé

Enfant

CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Informations médicales

Médecin traitant : Tél :

Groupe sanguin :

Allergies : Alimentaires Oui Non Médicamenteuses Oui Non

.....
Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Intervention médicale

Je soussigné(e)

responsable légal de

En cas d'accident qui nécessiterait l'intervention des pompiers ou du SAMU,

J'autorise le transport au service des urgences du centre hospitalier le plus proche.

J'autorise l'intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire par les services médicaux compétents.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je tiens néanmoins à signaler que

.....
 Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature :





Bulletin d'adhésion

J'adhère, je soutiens

CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Adhérent (responsable légal)

NOM, Prénom :

Date de naissance :

L'adhérent doit être âgé de 16 ans minimum.

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

En étant adhérent, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association que je peux consulter à tout moment sur le site internet : www.cirquinterieur.fr

Oui, je souhaite recevoir des nouvelles par e-mail

Oui, je suis intéressé(e) pour faire du bénévolat

Et, j'aimerais faire ou je serais utile dans :

Paielement

L'adhésion d'un montant minimum de 10€ est obligatoire pour pouvoir bénéficier de l'ensemble de nos activités pendant 1 an.

Adhésion 10€

Membre bienfaiteur 25€

Mode de paiement : CB VIR CHQ Autre :

Fait à :

Date : ____/____/____

Signature :

